



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN
EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE LIRCAY,
HUANCAVELICA – PERÚ 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA Y
CARDIOVASCULAR**

PRESENTADO POR:

Lic. MATAMOROS HUAYLLANI, MARCO ANTONIO

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

**ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN
EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE LIRCAY,
HUANCAVELICA – PERÚ 2021**

DEDICATORIA

Para mi padre, que siempre me ayudo, en lo pequeño y en lo grande, en lo fácil y sobre todo en lo difícil.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor Mg. Jaime Alberto Mori Castro quien con su asesoría y su orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando poderme realizar.

ASESOR DE TESIS: Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

JURADOS:

Presidente: Dra Susana Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Índice

Índice.....	vii
Resumen.....	9
Abstract	10
1. El PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	14
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
A nivel internacional	15
A nivel nacional	16
2.2. Bases teóricas.....	17
2.2.2. Riesgo cardiovascular.....	18
2.2.2.1. Factores de riesgo	18
2.3. Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	23
3.3. Tipo de la investigación.....	23
3.4. Diseño de investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.5.1. Población.....	24
3.5.2. Muestra	25
3.5.3. Muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización de variables	26

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos.....	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades.....	33
4.2. Presupuesto	34
REFERENCIAS	36
Anexo N° 01	44
Matriz de consistencia.....	44
Anexo N° 02.....	50
Instrumentos de recolección de datos	50
Anexo N° 03.....	54
Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo. Analizar la relación entre estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú, 2021. El estudio corresponde al enfoque cuantitativo. La investigación está enmarcada según el tiempo en que se efectúan: Investigación Seccional o Transversal; el diseño que orienta su realización es no experimental transversal correlacional; la población estará conformada por el 100% (79) del personal de salud nombrado que labora en el Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú, 2021. La técnica con la cual se recaba la información es la encuesta y la observación con sus instrumentos el Cuestionario de estilos de vida y la Escala de predicción de riesgo cardiovascular.

Palabras clave: Estilo de vida, riesgo cardiovascular, personal de salud.

Abstract

The present investigation is aimed at. Analyze the relationship between lifestyles and the level of cardiovascular risk in the health personnel of Lircay Hospital, Huancavelica - Peru, 2021. He studied corresponds to the quantitative approach. The research is framed according to the time in which they are carried out: sectional or transversal research; The design that guides its realization is non-correlational transverse experimental; The population will be made up of 100% (79) of the appointed health personnel who work at the Lircay Hospital, Huancavelic - Peru, 2021. The technique with which information is collected is the survey and observation with its instruments the questionnaire of lifestyles and the prediction scale cardiovascular risk.

Keywords: Lifestyle, cardiovascular risk, health personnel.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hay factores que son adecuadas para la salud en los estilos de vidas, que están basados en identificación de unos patrones de comportamientos, según interacciones de característica personal individual, la interacción social y condición de vida socioeconómica y ambiental; buen estilo de vida tiene menores riesgos de las enfermedades (1). Siendo ella, el mismo profesional de salud que realizan prácticas sobre los estilos de vida menos saludables, Díaz y Failoc en el artículo “Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017” indican que el 45% tienen sobrepesos y obesidades. Las categorías del estilo de vida fue el no saludable en 59%. La categoría predominante fue: hábito de alimentos menos saludables en 53%, hábitos de fumadores (activos/pasivos) en 57% (2).

Las prácticas de los estilos de vidas saludables tienen muchos beneficios, como dieta saludable, no exponerse ni consumir tabacos, dejar de consumir alcohol, se debe dormir de 6 a 8 horas, bajar de peso si se diagnostica sobrepeso u obesidad, se asocian a una disminución del riesgo de síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular (3). Codas y otros en la publicación “Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación” 2018 – Paraguay precisa el 80% de profesional de la salud tienen pocos estilos de vida y poco saludable. Se encontró riesgo cardiometabólico alto en 77% y riesgo cardiovascular bajo a los 10 años (92%) (4).

En el Hospital de Lircay 2020, se observa que el personal de la salud, pero con gran conocimiento en promoción del estilo de vida saludable y previniendo enfermedades, parece que no están interiorizados en su vida diaria dado que se sacrifica la salud beneficiando a los demás. Lo que podría definirse como falta del propio cuidado, según que los autocuidados son “procesos donde deliberadamente la persona actúa favoreciendo la promoción en la salud, previniendo enfermedades y con tratamiento adecuados de derivación en la salud. Según lo mencionado, es de necesidad hacer estudios, sobre la pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión dieta y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión alcohol y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión fumar y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión obesidad y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión sueño y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la relación entre la dimensión dieta y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú.

- Evaluar la relación entre la dimensión alcohol y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú.
- Identificar la relación entre la dimensión fumar y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú.
- Definir es la relación entre la dimensión actividad física y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay , Huancavelica – Perú.
- Establecer la relación entre la dimensión obesidad y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú.
- Establecer la relación entre la dimensión sueño y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Este trabajo de investigación aportara informaciones sistematizadas y actualizadas del estilo de vida y el riesgo cardiovascular. Asimismo, servirá de antecedente bibliográfico para próximas investigaciones de enfoque cuantitativo y cualitativo.

1.4.2. Justificación Práctica

Los resultados de la investigación permitirán tener conocimientos del estilo de vida y sobre los riesgos cardiovasculares de los personales de salud nombrada del Hospital de Lircay, motivándolos al cambio y a la práctica de una vida más saludable. Del mismo modo, motivará a los profesionales de salud a realizar mayor actividad extramural. Beneficiará a la administración del Hospital de Lircay para realizar programas de promoción de la salud.

1.4.3. Justificación Metodológica

Las metodologías de la investigación ayudaran a tener un mejor conocimiento de la relación entre la variable estilos de vida y riesgos cardiovasculares. Asimismo, las aplicaciones del instrumento en realidades que no fueron estudiadas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se ejecutará en el año 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en las instalaciones del Hospital de Lircay, Provincia de Angaraes, Región Huancavelica

1.5.3. Recursos

Los gastos que generen en el estudio serán financiados por el investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Gaibor y col., (2021) en España, dice que de 187 entrevistados cuyas edades promedias fue 38 años, 95% fueron médicos (53% con especialidad) las prevalencias de hipertensiones fueron 21%, con sobrepesos en 41%, con obesidad 20% y con dislipidemias en 67%. El 21% son fumadores o que fumaron antes y 61% fueron sedentarios. El 45% con altos riesgos cardiovasculares. Con prevalencias de tener diabetes en 7% y 28% en riesgos (5).

Figueroa y col., (2020) en Colombia, dicen que en los inicios de la pandemia y de las pocas investigaciones publicadas, se pensaba que el Covid 19 causaba solo síntomas respiratorios, pero cuando el número de enfermos aumentaron se vio que el mal cardiovascular tenía un fundamental rol en el pronóstico y desarrollo de las infecciones. El factor de riesgo de importancia está relacionado con las mortalidades mediante la edad y de las comorbilidades y en lo cardiovascular (6).

Sánchez y col., (2020) en Colombia, dice que el personal de salud, de 48% han tenido IMC normales, donde 39% tuvieron sobrepesos, el 10% con obesidades, el 67% sin comorbilidades, el 69% de trabajadores con adherencia baja en dieta Kidmed, el 47% de trabajadores no tenían actividades físicas. Las prevalencias de obesidades y de sobrepesos en médicos fueron muy altas más que de otros profesionales de salud (7).

Carranco y col., (2019) en México, dice que el rubro de actividad física y deporte; el 51,4% tiene nivel de vida no saludable, el 20% de la población, indica tener un estilo de vida poco saludable. El 57,10% de la población estilo de vida poco saludable y el 20% un estilo de vida no saludable con respecto al tiempo de recreación. En relación al autocuidado el 77,10%

tiene una vida poco saludable, el 14,3% una vida no saludable. El 94,3% del estilo de vida poco saludable (8).

Martínez (2017) en México, dice que del 97% del total son de sexo femenino con licenciatura, el 64% tenían edades medias de 39 años, en lo referente a los estilos de vidas el 59% son saludables, pero con diferencias porcentuales fue de 18% que no son saludables y con 67% tienen niveles de riesgos cardiovasculares bajas. En los niveles de preparación de los profesionales de las muestras, los riesgos se deben ser altas (1).

A nivel nacional

Vidarte (2020), dice que 24% de entrevistados tienen estilos de vidas buenas, 68% un poco baja, el 2% están en peligro y el 7% dicen que hay buen trabajo y que reciben felicitaciones, el estilo de vida es inadecuada y están en grupos de 38 años o de menos años en 73% y masculinos en 87%. No hay relación significativa en el estilo de vida con los estados nutricionales de todo el personal de salud que no tienen riesgos cardiovasculares y de los que sí tienen riesgos cardiovasculares (2).

Barboza (2020), precisa que el 64.8 % de la población de 18 a 64 años de edad residentes del distrito Ayacucho, ha tenido al menos unos factores de riesgos en tener una enfermedad cardiovascular, se vieron prevalencias en 15% HTA y 8% para DM2. Se incrementan con las edades y están con más frecuencias en el sexo masculino, también los que consumen tabaco, alcohol, los que se alimentan mal y los que tienen actividades físicas bajas (3).

Rojas (2019) dice que, de 296 trabajadores, 70.6% fueron mujeres, 50.3% tuvieron sobrepeso, el riesgo de enfermedad cardiovascular fue bajo (67.2%), intermedio (22.3%) y alto (10.5%), los niveles de dehidroepiandrosterona sulfato (DHEAS) fueron más bajos en

el grupo de alto riesgo cardiovascular. La asociación fue negativa a riesgo cardiovascular, presentaron asociación positiva a riesgo cardiovascular (4).

Garcilazo y Paico (2018) dice que de 144 policías se encontró que el 64,6% presentaron un estilo de vida poco saludable, el 29,2% saludable, y solo el 6,2% no saludable. Asimismo, se hallaron que el 51% que tienen moderados riesgos cardiovasculares, donde el 39% fueron altas, el 12% fueron bajos. No hay evidencias en relaciones estadísticamente significativas en los estilos de vidas y riesgos cardiovasculares (5).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilo de vida.

Los estilos de vidas, son conjuntos de conductas y hábitos que van a modular la actividad diaria que controlan las formas de enfrentar exigencias, retos y requerimientos, que aparecen en las diferentes etapas en nuestro diario vivir (6).

Los estilos de vidas saludables son conjuntos de actitudes o comportamientos que aparecen a diario para tener la mente y cuerpo de forma adecuada el cual se relacionan con la alimentación, salud mental, actividades físicas, prevenciones en la salud, trabajo, con actividades sociales y el medio ambiente (7).

2.2.1.1. Tipos de estilos de vida

1. Estilo de vida saludable

Se entiende como estilos de vidas saludables a los hábitos de vidas que realizamos a diario y ayuda a mantener muy sanos sin limitación funcional. Donde llevamos vida sana centrándonos en ellos en aspectos como los ejercicios físicos y de nuestras dietas (8).

2. Estilo de vida no saludable

Los estilos de vidas que no son saludables, son los resultados de muchos hábitos que son negativos y que no ayudan a “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, ellos indican incumplimientos de una inadecuada alimentación, poco o nada de ejercicios físicos, las no prevenciones de las enfermedades, los trabajos, las relaciones con el medio ambiente, los descansos inadecuados, la falta de actividad social y de recreación (8).

2.2.2. Riesgo cardiovascular

2.2.2.1. Factores de riesgo

El factor de riesgos tiene dos grupos que son: el factor modificable (donde se intervienen en evitarlos) y factor no modificable (donde no se puede intervenir). Dentro del factor no modificable: se tiene el sexo, la edad, las razas, el antecedente familiar. En el factores modificable: tenemos el síndrome metabólicos, las hipertensiones arteriales, alto colesterol, la diabetes, los sobrepesos, la obesidad, el tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo, las ansiedades y estrés (9).

Factores modificables:

- **Hipertensión arterial**

Se conoce como HTA (hipertensión arterial) a la alta sostenibilidad de las presiones arteriales sistólicas (PAS), diastólicas (PAD) o entre ellas de manera uniformes, continuas y

exponenciales que incrementan las morbimortalidades cardiovasculares en la población estudiada, en cualesquiera de los grupos de edades y en los diferentes sexos (10).

Las hipertensiones arteriales son los principales factores de riesgo para la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, las enfermedades cerebrovasculares, la enfermedad arterial periférica, la insuficiencia renal, la fibrilación auricular y la mortalidad total, así como la pérdida de la función cognitiva y una mayor incidencia de demencia (11).

Presión arterial normal, presión arterial elevada, hipertensión arterial

Las poblaciones adultas, más de 18 años, existe un consenso mundial de expertos que indican que el HTA persistente se tiene datos de 140/90 mmHg o mayores. No se contradicen con los resultados inferiores, pueden tener sinónimos de HTA, cuando concurren con otra condición clínica. Ahora, se usa como guías las clasificaciones de HTA según la tabla 1 (12).

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial por niveles.

Grado	PAS		PAD
Optimo	><120		<80
Normales	120 - 129	y/o	80 - 85
Normales altas	130 - 139	y/o	85 - 89
Grado I HTA	140 - 159	y/o	90 - 99
Grado II HTA	160 - 170	y/o	100 - 109
Grado III HTA	<180	y/o	<110
sistólica aislada HTA	>139	y/o	<89

HTA: hipertensiones arteriales, PAS: presiones arteriales sistólicas, PAD presiones arteriales diastólicas.

- **Síndrome metabólico**

Es una serie de anormalidad metabólica que tienen importantes características como: las resistencias a las insulinas (RI), los hiperinsulinismos, las situaciones que predisponen el aumento de DM2 (diabetes mellitus tipo 2) y altas incidencias de ECV, donde se producen trastornos en los metabolismos de la glucosa y de los ácidos grasos, también en las reactividades vasculares, en las respuestas inflamatorias y en el defecto de la coagulación (13).

Etiopatogenia del síndrome metabólico

Al ser un conjunto de síntomas, la etiopatogenia del síndrome metabólico es difícil de definir. La obesidad abdominal se considera un principal factor de riesgo para el desencadenamiento de las alteraciones metabólicas, ya que su presencia implica un acúmulo mayor de grasa a nivel visceral y, consecuentemente, una mayor presencia de sustancias que favorecen el estado proinflamatorio (14).

- **Obesidad**

La obesidad, son excesos de grasas corporales, son límites que están arriba de los llamados obesidad siendo 34% para el sexo femenino y 27% para masculinos. En ocasiones se atribuye a patologías concretas, donde se ven sin enfermedad donde lo desencadene. En los niños es preferible referirse a tablas de normalidad ya establecidas para situar el sobrepeso y la obesidad por encima del percentil 85 y 90 respectivamente (15).

La obesidad es una enfermedad crónica que se define por un exceso de peso (debido a la acumulación de masa grasa) con respecto al que le correspondería tener a una persona por su talla, sexo y edad. Con esta definición se excluyen otras situaciones en las que el aumento

de peso tiene lugar a expensas de la masa magra, como sucede en deportistas, o se debe a importante retención hídrica: enfermedades hepáticas o renales (16).

- **Ansiedad y estrés**

La ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una hiper activación fisiológica, donde todo se vive con miedos y temores y malos presagios. No es un fenómeno unitario, se puede tener cuatro componentes esenciales que provocan cuatro sistemas de respuesta: físicas, cognitivas, asertivas y conducta (17).

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

La relación es significativa entre estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay Huancavelica – Perú, 2021

2.3.2. Hipótesis específicas

- La relación es significativa entre la dimensión dieta y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú.
- La relación es significativa entre la dimensión alcohol y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú
- La relación es significativa entre la dimensión fumar y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú
- La relación es significativa entre la dimensión actividad física y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú.

- La relación es significativa entre la dimensión obesidad y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú.
- La relación es significativa entre la dimensión sueño y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para la construcción del conocimiento en el presente estudio se usa el método deductivo.

Método deductivo.

Es un método de razonamiento que consiste en tomar conclusiones para formularlos en explicaciones particulares. Este método se inicia con la examinación de los postulados, principios entre otros (18).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio corresponde al **enfoque cuantitativo**, porque pretende generalizar los resultados del estudio. Asimismo, el fenómeno que se van a observar o medirse no deben estar influidos por los investigadores, donde se deben evitarlos en todo lo posible de todas las creencias, los sentimientos, las tendencias y deseos que afectan el resultado de la investigación o que se interfieren en el proceso según las citas de Weil. (19)

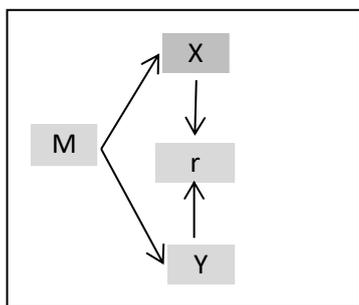
3.3. Tipo de la investigación

Según el tiempo en que se efectúan: Investigación Seccional o Transversal

Son estudios de un determinado lugar y de un momento, para evaluar los subgrupos de la investigación, donde se recogerán las informaciones sin tener necesidades de repetirlos en las observaciones (20).

3.4. Diseño de investigación

Diseño no experimental transversal correlacional. Esquema:



Dónde:

M: Muestra de personal de salud del Hospital de Lircay

X: Estilos de vida.

Y: Riesgo cardiovascular.

r: Relación.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estará conformada por el 100% (79) del personal de salud nombrado que labora en el Hospital de Lircay, Huancavelica – Perú, 2021.

N°	Personal de salud	total
1.	Biólogo	4
2.	Licenciados en enfermería	18
3.	Medico	6
4.	Licenciado en nutrición	1
5.	Obstetras	11

6.	Odontólogos	2
7.	Psicólogo	1
8.	Químico farmacéutico	1
9.	Técnico en enfermería	34
10.	Técnico en farmacia	1
	Total	79

3.5.2. Muestra

Sera el 100% de la población a ser estudiada

3.5.3. Muestreo

No hay necesidad de realizar los muestreos, dado que se trabajarán con todo el personal de salud nombrado.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Estilos de vida	La variable estilos de vida será medida a través de una escala que consta de 18 ítems. La variable presenta 06 dimensiones: 1. Dieta 2. Alcohol 3. Fumar 4. Actividad física 5. Obesidad 6. Sueño	DIETA	Consumo de frutas y verduras	¿Consume frutas y verduras todos los días? a) Sí b) No	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Estilo saludable ● Estilo no saludable
			Consumo de frutas medianas al día	¿Consume de 4 a 5 frutas medianas al día? Tener en cuenta que 1 fruta mediana equivale a media taza de fruta picada o a ½ taza de jugo de fruta. a) Sí b) No		
			Consumo de verduras crudas o cocidas al día	¿Consume aproximadamente 2 tazas de verduras crudas o cocidas al día? (verduras crudas o cocidas: brócoli, espinacas, lechuga, col, nabo, apio, tomates, pimientos, zanahorias, calabazas, vainita, champiñones, cebolla, pepino, calabacín, entre otros) a) Sí b) No		
			Consumo de frutos secos	¿Consume frutos secos (pecanas, almendras, nueces, maní, pistachios, castañas, piñones, avellanas, entre otros), semillas (girasol, chía, linaza, ajonjolí, calabaza, entre otros), o legumbres (lentejas, frijoles, garbanzos, arvejas, soya, entre otros) durante la semana? a) Sí b) No		
			Consumo de carne roja	¿Ha disminuido el consumo de carne roja (carne de res, cerdo, cordero, entre otros) y carnes rojas procesadas (jamón, salchichas, tocino, chorizo, embutidos, entre otros)? a) Sí b) No		
			Carne de pescado y mariscos	¿Consume carne de pescado y/o mariscos de dos a más veces por semana? a) Sí b) No		
			consumo de bebidas azucaradas	¿Ha reducido el consumo de bebidas azucaradas (leche con azúcar agregada, café con azúcar agregada, infusiones con azúcar agregada, jugo de frutas con azúcar agregada, gaseosas, frugos, bebidas deportivas, bebidas energéticas o similares)? a) Sí b) No		
			Consumo leche o productos lácteos	¿Consume leche o productos lácteos (yogurt, quesos, mantequilla, entre otros) bajos en grasas o sin grasas? a) Sí b) No		
			Consumo de sal en sus comidas	¿Ha reducido el consumo de sal en sus comidas? a) Sí b) No		
			Consumo de comida chatarra	¿Ha dejado de consumir comida chatarra (Pollo broaster, salchipapa, hamburguesa, KFC, cDonald's, galletas, tartas, pasteles, pan dulce, donas, manteca, entre otros)? a) Sí b) No		

		ALCOHOL	Consumo de bebidas alcohólicas	Si usted es hombre ¿Consume más de dos bebidas alcohólicas en un día? O si es usted mujer ¿Consume más de 1 bebida alcohólica en un día? (1 bebida alcohólica equivale a 1 vaso de cerveza al 5% alcohol (350 ml), 1 copa de vino al 12% de alcohol (150ml) o 1 trago destilado a 40% de alcohol (50 ml)) a) Sí. b) No.
		FUMAR	Fumado o consumo algún producto con tabaco en los últimos 30 días	¿Ha fumado o consumido algún producto con tabaco en los últimos 30 días incluso una inhalación o bocanada? (Producto con tabaco: Cigarrillos electrónicos y sus soluciones líquidas, cigarros, tabaco en pipa, tabaco masticable)a) Sí. b) No.
			Exposición al humo de tabaco en su área de trabajo, casa o lugares públicos	¿Ha tenido exposición al humo de tabaco en su área de trabajo, casa o lugares públicos al menos 4 minutos? (Humo de tabaco de cigarro, pipas, ente otros).a) Sí. b) No.
		ACTIVIDAD FÍSICA	Realización de alguna actividad física	¿Realiza alguna actividad física durante la semana? a) Sí. b) No.
			Realización actividad física moderada (caminar rápido, aeróbicos, ejercicios con pesas, natación recreativa)	Usted realiza actividad física moderada (caminar rápido, aeróbicos, ejercicios con pesas, natación recreativa) más de 150 minutos semanales o actividad física vigorosa (trota, correr, manejar bicicleta, deportes de competición como futbol o voleibol) más de 75 minutos semanales.a) Sí. b) No.
		OBESIDAD	cambios de peso	¿Ha tenido cambios de peso en el último año? a) He bajado mi peso. b) He mantenido mi peso. c) He aumentado de peso.
		SUEÑO	Sueño de 6 a 8 horas durante la noche	¿Duerme de 6 a 8 horas durante la noche?a) Sí. b) No.
			Se despierta durante las noches	¿Suele despertarse durante las noches? a) Sí. b) No.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variable	Técnica	Instrumentos
Variable 1: Estilos de vida	Encuesta	Cuestionario de estilos de vida
Variable 2: Riesgo cardiovascular	Observación	Escala de predicción de riesgo cardiovascular

3.7.1. Validación

Procedimiento para validación de escala sobre estilos de vida saludable:

A continuación, detallaremos las fases por las que se llevó a cabo la elaboración y validación de la escala que evaluará los estilos de vida saludable en trabajadores de salud.

Primera fase:

La primera fase es la etapa cualitativa en la que se tuvo como objetivo elaborar una escala que nos permita evaluar estilos de vida saludable, para lo cual los investigadores realizaron primero una búsqueda sistemática sobre las últimas recomendaciones de la guía del 2019 de la ACC/AHA, que fue la que se tuvo en cuenta para la elaboración de preguntas de obesidad, dieta, actividad física, fumar y consumo de alcohol. Para la elaboración de preguntas de sueño se tomó en cuenta la recomendación de la guía ACC/AHA y también el estudio del 2003 “A Prospective Study of Sleep Duration and Coronary Heart Disease in Women”. Luego se procedió a la elaboración de la primera versión de la escala de estilos de vida saludable que contenía inicialmente 22 ítems o preguntas que consideraban los 6 parámetros de EVS que hemos definido anteriormente: obesidad, dieta, actividad física, fumar, consumo

de alcohol y sueño. Esta escala en su primera versión poseía preguntas de opción múltiple y fue diseñada para ser auto aplicable. La puntuación del cuestionario está determinada entre establecer un vínculo de correspondencia entre los elementos evaluados y el sistema de números reales, siendo los números reales comprendidos entre 0 y todos los demás valores numéricos. Se elaboró una ficha de recolección de características sociodemográficos y antropométricos (Anexo 1), la cual se llenará en base a la encuesta que responderán los participantes y a las mediciones de los datos antropométricos (peso y talla) que será realizado por los investigadores, con la ayuda de una báscula digital calibrada y un tallímetro (33).

Segunda fase:

La segunda fase corresponde a la etapa cuantitativa del estudio en la que se realizará la validez de juicio de expertos y el análisis de fiabilidad.

- **Validez de Juicio de Expertos:**

La versión inicial de la escala elaborada por los investigadores, la cual contenía 22 ítems, fue sometida a un proceso de validación de contenido y validez lógica a través de juicio de expertos. Para el juicio de expertos se seleccionaron 6 participantes todos ellos docentes universitarios y profesionales con experiencia en el área de investigación, entre ellos un médico cardiólogo, un médico endocrinólogo, dos médicos internistas, un médico experto en metodología, un lingüista para considerar sus aportes y sugerencias en el diseño del instrumento. Los investigadores hicieron llegar de forma presencial a cada experto una carta de presentación y la versión inicial de la escala con 22 ítems, la cual contenía los espacios correspondientes para que cada experto pueda expresar sus opiniones u observaciones que considerara oportunas en cuanto a la validez de contenido y lógica de la escala. Es así que

cada experto valoró la claridad, la necesidad y adecuación de cada ítem en la escala elaborada para poder evaluar los estilos de vida saludable en trabajadores de salud. Con los resultados obtenidos de la valoración de expertos, se procedió a realizar las modificaciones de los ítems, se decidió eliminar algunos que redundaban o se consideraron que no medían el dominio correspondiente, y se formularon nuevas preguntas que midan el dominio correspondiente. De esta manera la escala quedó conformada por 22 ítems, algunas preguntas de opción múltiple y otras preguntas dicotómicas. Luego la escala fue sometida a una prueba piloto, donde se decidió encuestar 30 trabajadores de salud de un Hospital de nivel III-1, Lima-Perú, 2020, tras lo cual se evaluó nuevamente el instrumento, reestructurando algunas preguntas que causaron dificultad de comprensión a los encuestados, luego pasó por un segundo juicio de expertos (1 médico cardiólogo, 1 médico endocrinólogo, 1 médico metodólogo) con lo que se logró completar las modificaciones pertinentes y obtener así la versión final de la escala (Anexo 2), la cual consta de 18 ítems repartidos en 6 dominios (Dieta, obesidad, sueño, alcohol, tabaco y actividad física), siendo esta, la versión final de la escala, la que se aplicó en 180 trabajadores de salud de un Hospital de nivel III-1, Lima-Perú (34).

- **Validez de constructo:**

Para realizar la validez de constructo se analiza la dimensionalidad de la escala y para ello se realizó un análisis factorial exploratorio, con correlaciones tetracóricas, Así mismo para estimar las cargas factoriales se realizó un análisis de componentes principales de las matrices, así como también se realizaron rotaciones ortogonales y oblicuas con el criterio de rotación varimax. Tras ello se realizó el procedimiento final en el que se agruparon los ítems en 5 factores (Tabla 4). El análisis factorial sugiere que los ítems presentan un valor adecuado de la carga factorial del ítem sobre el factor, presentando valores mayores al límite

aceptado de 0.3 (27). El análisis tetracórico agrupó las variables en 5 Factores. El Factor 1 incluye la mayor parte de los ítems del 1 al 10, excepto el ítem 4 (Referente a si el participante consume semillas, frutos secos o legumbres), este factor corresponde al Dominio de "Dieta". El Factor 2 involucra los ítems 11, 12, 13, lo que se relaciona con los dominios de Alcohol y tabaco. El Factor 3 incluye los ítems 14, 15 y 16 que corresponden al dominio de Actividad física y Obesidad. El Factor 4 agrupa los ítems 7, 9 y 11, los 2 primeros pertenecen al Dominio de Dieta y el último a Alcohol. Por último, el Factor 5 abarca diversos ítems 4, 6 y 10, que se relacionan con el dominio Dieta (35).

3.7.2. Confiabilidad

Análisis de fiabilidad de escala sobre estilos de vida saludable:

La fiabilidad del instrumento se evaluó mediante la medición del Alpha de Cronbach (Tabla 2), en el que se obtuvo un valor de 0.72, el cual garantiza la consistencia interna de la escala al obtener un valor alfa mayor a 0.7, esto nos muestra que los ítems de la escala presentan una homogeneidad para medir un constructo. También se calculó el coeficiente de Kuder-Richardson (KR20) (Tabla 3), el cual es utilizado para instrumentos con respuestas dicotómicas. El resultado fue de 0.67, obteniéndose un valor inferior al límite aceptado de 0.7, pero muy cercano a este lo que nos garantizaría también la consistencia interna de la escala (36).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el análisis y procesamientos de los datos se usarán el software estadístico SPSS IBM Statistics para Windows Versión 25.0, en hojas de cálculos de Microsoft Office Excel 2015.

Para los análisis y procesamientos de los datos se usarán las técnicas estadísticas:

Estadística descriptiva. Tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.

Estadística inferencial. Se utilizará como estadísticos de pruebas: Unas pruebas de correlación paramétrica o no paramétrica.

3.9. Aspectos éticos

Se tomará en cuenta los cuatro principios básicos de la bioética: Autonomía, Beneficencia, No-maleficencia y Justicia. Todo ello nos servirá para dar protección a la población de estudio, así mismo se aplicará el consentimiento informado brindando una información previa de forma clara a todos los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	AÑO 2021																															
					Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. PLANEAMIENTO																																
Realización del proyecto de tesis	X	X	X																													
Se presentara el proyecto				X																												
Asesoramiento del trabajo por asesor(a)					X	X	X																									
Se aprobara el proyecto								X																								
2. EJECUCIÓN	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Validez de instrumento de recolección de datos								X																								
Confiabilidad de instrumento de recolección de datos									X																							
Aplicación de instrumentos de recolección de datos										X	X	X																				
Procesamiento de datos														X	X																	
Análisis e interpretación de datos																X	X	X														
3. INFORME (TESIS)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Ejecución del informe																X	X	X	X													
Asesoría del informe por asesor(a)																X	X	X		X	X	X										
Se presentara el informe																			X													
Se revisara el informe por los jurados																				X	X	X	X									
Aprobación del informe																							X									
4. SUSTENTACIÓN DE TESIS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Acto de sustentación de la tesis																											X					

4.2. Presupuesto

Actividades	Recursos	Unid. Med.	Cant.	Costo unit. S/.	Costo total s/.
Elaboración del proyecto de Investigación.	Subtotal			48.1	964.0
	Movilidad local	Pasajes	20	10.0	200.0
	Papel bond 80 gr.	Millar	2	35.0	70.0
	Servicio de internet	Hrs	500	1.0	500.0
	Impresión	Unidad	500	0.1	50.0
	Espiralados	Unidad	12	2.0	24.0
Aplicación de instrumentos de recolección de datos.	Subtotal			11.0	120.0
	Movilidad local	Pasajes	10	10.0	100.0
	Copias de instrumentos de recolección de datos.	Unidad	200	0.1	20.0
Representación de datos.	Subtotal			510.1	603.0
	Asesor Estadístico	Profesional	1	500.0	500.0
	Impresión	Unidad	30	0.1	3.0
	Movilidad local	Pasajes	10	10.0	100.0
Elaboración del informe final (tesis)	Subtotal			32.6	470.0
	Movilidad local	Pasajes	30	10.0	300.0

	Impresión del informe de investigación.	Unidad	600	0.1	60.0
	Espiralados	Unidad	12	2.5	30.0
	Empastado	Unidad	4	20.0	80.0
TOTAL				983.2	2157.0

REFERENCIAS

1. Cesar C., Carlos F., Juan S. Elaboración y validación de una escala de estilos de vida saludable en trabajadores de salud en un hospital público de tercer nivel, Lima-Perú, 2020 [Tesis para la obtención del título profesional de médico cirujano]. Lima, Perú Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
2. Díaz C., Failoc R. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020;19.
3. Santiago C., Carcausto W. Validez y fiabilidad de un cuestionario de estilo de vida saludable en los docentes universitarios, Lima-Perú, 2018. Health Care & Global Health.2019;3(1):23-8.
4. Manuel C., Luis C., Matihás F., Valentin M. Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación Rev virtual Soc Parag Med Int 2018; Volumen (5):1.
5. Ignacio G., Juan G., Daniel E., Dante R., Patricio C. Evaluación del perfil cardiometabólico en profesionales de salud de Latinoamérica. Artículo original. 2021.
6. Juan F., Daniel S., José C., Carlos A., Alan A. COVID-19 y enfermedad cardiovascular. Revista Colombiana de Cardiología. 2020; Volume 27(Issue 3):Pages 166-74.
7. Javier S., Manuel O., Luis R. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en personal de salud de un centro de atención primaria en Bogotá, 2020. []. Bogotá, Colombia.: Universidad del osario; 2020.

8. Sadan C., Raul F., Juan B. Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019. Revista Recimundo 2020;Vol. 4 N° 1:344-59.
9. Jorge S., Jhonatan H., Paul M., Carlos H., Lumbreras M. Identificación temprana de alteraciones metabólicas en personal de salud del Hospital General de Tlaxcala, México. Revista Salud Quintana Roo. 2018;Volumen 11 No. 38:p. 12-6.
10. Luis M. Estilo de vida y riesgo cardiovascular en personal de enfermería hospitalario. [Tesis de maestría]. Mexico: Universidad Autónoma de Querétaro 2017.
11. Cesar V. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital Adolfo Guevara Velasco-Cusco [Tesis para optar el Grado de maestra en nutrición y dietética con mención en Ciencias de la Nutrición y Alimentación Humana]. Cusco-Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2020.
12. Edgar B. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Revista Cuidarte. 2020;11(2): e1066.
13. Ronal R. Nivel de dehidroepiandrosterona y riesgo cardiovascular en personal de salud del Hospital de Huaycán, Lima, 2019. Lima, Peru: Universidad Peruana Unión; 2019.
14. Noe G. Estilo de vida y riesgo cardiovascular del personal que labora en la comisaria de Santa Anita y Santa Felicia, Lima 2018 [Tesis para optar título profesional]. Lima, Peru: Universidad Peruana Unión; 2018.

15. Julian R., Jaime P., Alonzo T. Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA 2007 [cited 2021 20/06]. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SsMyI7M0nZYC&oi=fnd&pg=PA65&dq=importancia+del+estilo+de+vida+saludable+en+el+personal+de+salud&ots=RpIUqiJtEa&sig=ozTT6aIJ7ssdYXZoJnJvKHdaFsY#v=onepage&q=importancia%20del%20estilo%20de%20vida%20saludable%20en%20el%20personal%20de%20salud&f=false>.
16. Lucas E. Una vida saludable es posible Lima, Peru2020 [cited 2020 28/12]. Available from: <https://vmtsalud.com.pe/noticias/una-vida-saludable-es-posible>.
17. Roberto N. Estilo de vida saludable 2021 [cited 2021 20/06]. Available from: <https://www.asefasalud.es/servicios/consejos-saludables/102-estilo-de-vida-saludable>.
18. Rioja. salud. Qué es el riesgo cardiovascular 2020 [cited 2020 29/12]. Available from: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/que-es-el-riesgo-cardiovascular?start=2>.
19. Marcos S. Hipertensión arterial e inflamación: Análisis de polimorfismos genéticos y su correlación clínica y biológica. España: Ediciones Universidad de Salamanca; 2013 [cited 2021 7/05]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=kSJCAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=%E2%80%A2+hipertensi%C3%B3n+arterial&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj1zdjsp7fwAhWyqpUCHRbrD544ChDoATAEegQIBRAC#v=onepage&q=%E2%80%A2%20hipertensi%C3%B3n%20arterial&f=false>.

20. David Z., Pedro P., Ramón B., Diego M., Fernando T. *Cardiología En Atención Primaria: Prevención Y Poblaciones Especiales*. Barcelona- España. : Elsevier; 2019 [cited 2021 7/05]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=08nSDwAAQBAJ&pg=PA12&dq=s%C3%ADndrome+metabolico&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiX7dPzr7fwAhUTHLkGHacSAawQ6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q=s%C3%ADndrome%20metabolico&f=false>.
21. Agustin L., Carlos M. *Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA 2007* [cited 2020 29/12]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=O2XEpDdesrAC&printsec=frontcover&dq=riesgo+cardiovascular+en+adultos&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwim2-OeufPtAhVTK7kGHeGFDUcQ6AEwBXoECAMQAg>.
22. Mauricio B. *Alimentación y nutrición en dislipidemias, síndrome metabólico y enfermedad Bogotá - Colombia*: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2015. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=9lesDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=s%C3%ADndrome+metabolico&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiX7dPzr7fwAhUTHLkGHacSAawQ6AEwBHoECAYQAg#v=onepage&q=s%C3%ADndrome%20metabolico&f=false>.
23. Jorge C. *Manual de Probióticos*. Madrid -España: C/ Arboleda; 2020 [cited 2021 7/05]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=EnQLEAAAQBAJ&pg=PT210&dq=s%C3%ADndrome+metabolico&hl=es->

419&sa=X&ved=2ahUKEwiX7dPzr7fwAhUTHLkGHacSAawQ6AEwBXoECAU
QA#v=onepage&q=s%C3%ADndrome%20metabolico&f=false.

24. José L., Alberth F. Fisiología del ejercicio. Madrid-España: Editorial Panamericana; 2008 [cited 2021 7/05]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=LBSwgL-WTHEC&pg=PA922&dq=definicion+de+Sedentarismo&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiYvb3cv7fwAhU7H7kGHVA7B3YQ6AEwAXoECAIQAg#v=onepage&q=definicion%20de%20Sedentarismo&f=false>.
25. Antonio G. Tratado de nutrición 2010 [cited 2021 7/05]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=R3xHftuSHp4C&pg=PA416&dq=definicion+de+Sedentarismo&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiYvb3cv7fwAhU7H7kGHVA7B3YQ6wEwA3oECAMQAQ#v=onepage&q=definicion%20de%20Sedentarismo&f=false>.
26. Edgardo R. Cómo superar la ansiedad: la obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y obsesiones. Barcelona-España 2014 [cited 2021 7/05]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=rFyWBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=definicion+de+ansiedad+y+estres&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi186XKy7fwAhXQFbkGHX3NAHUQ6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q=definicion%20de%20ansiedad%20y%20estres&f=false>.
27. Juan B. Modelo interactivo de la ansiedad, implicaciones y construcción empírica, revista Psicológica General y Aplicada 2017. 38, 1003-1030.
28. Emanuel R. Metodología de la Investigación. México 2005 [cited 2020 23/06]. Available from:

<https://books.google.com.pe/books?id=r4yrEW9Jhe0C&pg=PA23&dq=tipos+de+investigacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjz14HA95jqAhXqGLkGHR1SDioQ6AEwAnoECAUQAg>.

29. Rafael P. Metodología de la investigación. Segunda edición ed. Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2018.
30. Alexander B. Metodología de la investigación. Tercera edición ed. Colombia: Pearson; 2010. 305 p. p.
31. Cesar L. Epistemología y Metodología de la Investigación. México: Grupo editorial patria; 2014 [cited 2021 20/06]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=RtrhBAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=clasificacion+del+metodo+cientifico&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwio9pKCqabxAhXIH7kGHeG0BKg4ChDoATAHegQICxAC#v=onepage&q&f=false>.
32. Raúl H., Miguel C. Metodología de la investigación. México 2018.
33. Martin S. Tipos de investigación científica. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2011;Volumen9.
34. Almenara J. La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). Eduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación, vol. 7, núm. 2, pp.11-22.
35. Virla M. Pertenencia de los términos de validez y confiabilidad en investigación de la complejidad social. Opcion,29 (71), 45-56.

36. Hernández R; Mendoza CP. Metodología de la investigación. Segunda edición ed.
Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2018.

Anexos

Anexo N° 01

Matriz de consistencia

ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE LIRCAY, HUANCVELICA – PERÚ, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>PREGUNTA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, 2021</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La relación es significativa entre estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay, 2021.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Dimensiones</p> <p>1.Dieta 2.Alcohol 3.Fumar</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Según el tiempo en que se efectúan: Investigación Seccional o Transversal</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Método deductivo, inductivo, analítico, sintético y estadístico.</p>

<p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión dieta y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión alcohol y el nivel de riesgo cardiovascular 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la relación entre la dimensión dieta y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay. • Evaluar la relación entre la dimensión alcohol y el nivel de riesgo cardiovascular en el 	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La relación es significativa entre la dimensión dieta y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay. • La relación es significativa entre la dimensión alcohol y el nivel de riesgo cardiovascular en el 	<p>4.Actividad física 5.Obesidad 6.Sueño</p> <p>Variable 2: Riesgo cardiovascular</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal, correlacional.</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: La población estará conformada por el 100% (79) del personal de salud nombrado que labora en el Hospital de Lircay, 2021. • Muestra:
--	--	--	---	---

<p>en el personal de salud del Hospital de Lircay?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión fumar y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física y el nivel de riesgo 	<p>personal de salud del Hospital de Lircay.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión fumar y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay. • Definir es la relación entre la dimensión actividad física y el nivel de riesgo cardiovascular en el 	<p>personal de salud del Hospital de Lircay</p> <ul style="list-style-type: none"> • La relación es significativa la dimensión fumar y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay • La relación es significativa entre la dimensión actividad física y el nivel de 		<p>100 % de la población</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestreo: No se requiere hacer muestreo porque se trabajará con toda la población.
---	---	--	--	--

<p>cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión obesidad y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión sueño y el nivel de riesgo cardiovascular 	<p>personal de salud del Hospital de Lircay.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre la dimensión obesidad y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay . • Establecer la relación entre la dimensión sueño y el nivel de riesgo cardiovascular en el 	<p>riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La relación es significativa entre la dimensión obesidad y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay. • La relación es significativa entre la 		
---	---	--	--	--

en el personal de salud del Hospital de Lircay?	personal de salud del Hospital de Lircay	dimensión sueño y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Lircay.		
---	--	---	--	--

Anexo N° 02

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de estilos de vida

Autores: Cárdenas Mamani, Carolina Joana; Flores Cayro, Cristian Alexander José y

Sánchez León, Nelly Elizabeth

I. Introducción

Estimada(o) colega: esta escala permite evaluar estilos de vida en el personal de salud. Le solicito responder de la manera más sincera posible y les indicamos que las respuestas de este instrumento son confidenciales. Los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines de estudios universitarios.

II. Datos generales:

Edad:_____ sexo:_____ Estado Civil_____

N° de Hijos_____; Procedencia:_____, Religión
_____.

Profesión u oficio : -----

Ultimo grado de estudios_____, Años de egreso_____

Laborales:

Tiempo e servicio _____ años

Horas promedio laboradas por semana _____.

II.- La salud:

¿Usted Fuma? Si____, No____, ¿Cantos al día? ____.

¿Padece diabetes mellitus? Si____, No____, ¿Cuál es el
tratamiento?_____.

¿Padece Hipertensión? Si____, No____, ¿Cuál es el tratamiento?
_____.

¿Ha tenido enfermedades graves, intervenciones quirúrgicas o accidentes que
hayan puesto en riesgo tu vida?

() Si () No.

En caso afirmativo, mencione cuál, a qué edad ocurrieron y si padeces secuelas
de ellas.

Enfermedad. Edad. Secuelas.

Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular:

Si____ No____ ¿Quién?_____.

¿Aumentado de peso de su ingreso al hospital a la fecha?

1 a 5 kg____, 6 a 10 Kg____; 11 a 15 Kg____; 16 a 20Kg____; >20kg____.

III. Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, deberá leer y responder en
la medida que se identifica con las situaciones planteadas, lo importante es que
responda con la máxima sinceridad posible.

IV. Cuerpo:

ÍTEMS	
1.	¿Consume frutas y verduras todos los días? a) Sí b) No
2.	¿Consume de 4 a 5 frutas medianas al día? Tener en cuenta que 1 fruta mediana equivale a media taza de fruta picada o a ½ taza de jugo de fruta. a) Sí b) No
3.	¿Consume aproximadamente 2 tazas de verduras crudas o cocidas al día? (verduras crudas o cocidas: brócoli, espinacas, lechuga, col, nabo, apio, tomates, pimientos, zanahorias, calabazas, vainita, champiñones, cebolla, pepino, calabacín, entre otros) a) Sí b) No
4.	¿Consume frutos secos (pecanas, almendras, nueces, maní, pistachios, castañas, piñones, avellanas, entre otros), semillas (girasol, chía, linaza, ajonjolí, calabaza, entre otros), o legumbres (lentejas, frijoles, garbanzos, arvejas, soya, entre otros) durante la semana? a) Sí b) No
5.	¿Ha disminuido el consumo de carne roja (carne de res, cerdo, cordero, entre otros) y carnes rojas procesadas (jamón, salchichas, tocino, chorizo, embutidos, entre otros)? a) Sí b) No
6.	¿Consume carne de pescado y/o mariscos de dos a más veces por semana? a) Sí b) No
7.	¿Ha reducido el consumo de bebidas azucaradas (leche con azúcar agregada, café con azúcar agregada, infusiones con azúcar agregada, jugo de frutas con azúcar agregada, gaseosas, frugos, bebidas deportivas, bebidas energéticas o similares)? a) Sí b) No
8.	¿Consume leche o productos lácteos (yogurt, quesos, mantequilla, entre otros) bajos en grasas o sin grasas? a) Sí b) No
9.	¿Ha reducido el consumo de sal en sus comidas? a) Sí b) No
10.	¿Ha dejado de consumir comida chatarra (Pollo broaster, salchipapa, hamburguesa, KFC, cDonald's, galletas, tartas, pasteles, pan dulce, donas, manteca, entre otros)? a) Sí b) No
11.	Si usted es hombre ¿Consume más de dos bebidas alcohólicas en un día? O si es usted mujer ¿Consume más de 1 bebida alcohólica en un día? (1 bebida alcohólica equivale a 1 vaso de cerveza al 5% alcohol (350 ml), 1 copa de vino al 12% de alcohol (150ml) o 1 trago destilado a 40% de alcohol (50 ml)) a) Sí. b) No.
12.	¿Ha fumado o consumido algún producto con tabaco en los últimos 30 días incluso una inhalación o bocanada? (Producto con tabaco: Cigarrillos electrónicos y sus soluciones líquidas, cigarros, tabaco en pipa, tabaco masticable) a) Sí. b) No.
13.	¿Ha tenido exposición al humo de tabaco en su área de trabajo, casa o lugares públicos al menos 4 minutos? (Humo de tabaco de cigarro, pipas, ente otros). a) Sí. b) No.
14.	¿Realiza alguna actividad física durante la semana? a) Sí. b) No.
15.	Usted realiza actividad física moderada (caminar rápido, aeróbicos, ejercicios con pesas, natación recreativa) más de 150 minutos semanales o actividad física vigorosa (trotar, correr, manejar bicicleta, deportes de competición como fútbol o voleibol) más de 75 minutos semanales. a) Sí. b) No.

16. ¿Ha tenido cambios de peso en el último año? a) He bajado mi peso. b) He mantenido mi peso. c) He aumentado de peso.
17. ¿Duerme de 6 a 8 horas durante la noche? a) Sí. b) No.
18. ¿Suele despertarse durante las noches? a) Sí. b) No.

Escala de predicción de riesgo cardiovascular OMS

Tabla de predicción de riesgo AMR B de la OMS / ISH para los contextos que no puede medir el colesterol sanguíneo. Esta tabla mide en porcentaje a mayor porcentaje mayor riesgo de padecer un episodio cardiovascular, mortal o no, en un periodo de 10 años, según el sexo, edad, la presión arterial sistólica, el consumo de tabaco y la presencia o ausencia de diabetes mellitus.



Anexo N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Matamoros Huayllani, Marco Antonio
Título : “Estilos de vida y riesgo cardiovascular en el personal de salud del hospital de Ircay Huancavelica - 2021”.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Estilos de vida y riesgo cardiovascular en el personal de salud del hospital de Ircay, Peru - 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Matamoros Huayllani, Marco Antonio**. El propósito es analizar la relación entre estilos de vida y el nivel de riesgo cardiovascular en el personal de salud del Hospital de Ircay, Huancavelica, Peru – 2021. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Matamoros Huayllani, Marco Antonio* al 997576464 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:



Investigador

Nombre: Marco A. Matamoros Huayllani

DNI: 47320736